



Arnold Goksøyr

Hege Korsviken
Økland

Kartlegging av mors relasjon til sitt ufødte barn: En litteraturgjennomgang

Bakgrunn: Allerede i svangerskapet utvikler det seg en følelsesmessig binding mellom mor og barnet. Rundt andre trimester får mor forestillinger, fantasier og ønsker om hvordan barnet kommer til å bli. I faglitteraturen blir begrepet mor-foster relasjon (MFR) brukt om fenomenet, og det er en sammenheng mellom MFR og barnets senere tilknytning. Det er også sammenheng mellom mors psykososiale situasjon, fysisk og psykisk helse og kvaliteten på MFR. Kartlegging av MFR i svangerskapet vil derfor være nyttig for å identifisere mødre som har behov for hjelp.

Hensikt: Dette arbeidet er et litteratursøk etter studier som omtaler og evaluerer ulike kartleggingsinstrument for MFR i svangerskapet.

Metode: Vi søkte i Academic Search Premier, Oria, PubPsych og Web of Science etter forskning som undersøkte MFR hos mor i svangerskapet og barnets senere tilknytning ved 1-års alder. Vi fant 39 studier der MFR ble undersøkt med strukturerte intervju og spørreskjema. Av disse var det 15 studier med mål på barnets tilknytningskvalitet ved 1-års alder.

Hovedresultat: Intervju som AAI, IRMAG-R, Triadic Interview og WMCI er de best validerte metodene, og WMCI er nok lettest tilgjengelig i Norge. De vanligste spørreskjema kartlegger helst mors helse og psykososiale situasjon, men vi fant tre typer som kan i noen grad predikere barnets senere tilknytning.

Konklusjon: Kartlegging av MFR under svangerskapet kan gjøres med strukturerte intervju eller med spørreskjema.

Nøkkelord: Dybdeintervju, litteraturstudium, svangerskap, spørreskjema, psykisk helse

Arnold Goksøyr er psykologspesialist og høyskolelektor ved Høgskulen på Vestlandet. Han er i tillegg studieleder ved Uni Research Helse – RKBU Vest i Bergen og driver en videreutdanning i sped- og småbarns psykiske helse. Han har jobbet som psykolog i 25 år i psykisk helsevern, hovedsakelig i BUP.

Hege Korsviken Økland er rådgiver i Bufetat. Hun er utdannet barnevernspedagog med videreutdanning i sped- og småbarns psykiske helse. Hun har jobbet som sosialkurator i barnevernstjenesten, i hovedsak med sped- og småbarn.

INNLEDNING

Et ukomplisert svangerskap og god helsetilstand hos mor er viktig for barnets utvikling og helse. Retningslinjer for svangerskapsomsorgen (1) sier at jordmor skal gi informasjon om vanlige plager, rett ernæring og hva en skal ta hensyn til i svangerskapet. De anbefaler også at jordmor eller lege identifiserer risikofaktorer som rusmisbruk og vold mot den gravide, spør om hun har hatt psykisk sykdom og eventuelt henviser til psykiatrisk vurdering. Men et svangerskap er så mye mer enn dette. Det innebærer en viktig psykologisk omveltning for kvinnen. De fleste mødre har tanker og fantasier om det kommende barnet, særlig i siste delen av svangerskapet. De tillegger barnet både ytre og indre egenskaper ut ifra sine egne ønsker og erfaringer, hva som vil være verdifullt å videreføre fra egne omsorgserfaringer, men også hva hun ikke vil ta med seg inn i foreldrerollen. Etter fødselen vil disse fantasiene eller mentale representasjonene om barnet utvikles og modifiseres gjennom samspillet, og danne grunnlaget for tilknytningen mellom barnet og mor som er ferdig etablert rundt 1-årsalderen (2). Det er store forskjeller i både innhold og struktur i slike mentale representasjoner. De kan være samstemte, reelle og balanserte eller usammenhengende og forvirrende (3) Daniel Stern (4) oppsummerer fire punkter han mener er allmenngyldige og utgjør en vesentlig del i disse representasjonene.

1. Vil jeg klare å få barnet til å overleve? Dette er ofte knyttet til amming, matinntak og redsel for krybbedød.
2. Vil jeg klare å knytte meg følelsesmessig til barnet? Vil jeg ha nok kjærlighet å gi, og vil barnet kunne elske meg?
3. Vil jeg klare å skape et godt, støttende nettverk som vil gjøre det mulig for meg å fokusere på de to første temaene? Kvinnen vil gjerne søke kvinnefellesskap og spesielt andre som bryr seg om henne og barnet.
4. Vil jeg klare å utvide min identitet fra å være datter til også være mor.

I de siste 20 år har det vært økende fokus hvordan mor knytter seg til barnet alt i svangerskapet gjennom sine mentale representasjoner, og hvilken

betydning dette har for barnets senere tilknytning. Fordi dette er to ulike fenomener, bruker en ofte begrepet binding eller bånddannelse (eng. bonding) om prosessen før fødsel (5) og samlebegrepet mor-foster relasjon (MFR) blir brukt om de mentale representasjonene, bindingen og de atferdsmessige uttrykkene dette gir (5). MFR kan tenkes å være viktig for å forberede kvinnen på morsrollen. Forskningen viser at kvaliteten på mors fantasier om barnet i svangerskapet i stor grad samsvarer med barnets tilknytning ved 1-års alder. En studie av Fonagy & al. (6) viste at MFR kunne forutsi barnets tilknytning i 1-årsalderen i 75 % av tilfellene. Trygg tilknytning gir bedre kognitiv, emosjonell og akademisk utviklingen hos barnet fordi det fremmer barnets stressregulering, mens utrygg tilknytning er en risikofaktor for skjevutvikling fordi det gir dårligere stressregulering (7). Det er tre former for utrygg tilknytning. Det er den unngående typen som fokuserer på kognitiv forståelse og prestasjoner, men undertrykker følelsene sine. Så er det den ambivalente som heller overdriver følelser for å oppnå kontakt med omsorgsgiver, og til sist den desorganiserte der barnet er kontrollerende eller aggressivt mot omsorgsgiver fordi han opptrer på en slik måte slik at barnet opplever mer stress isteden for å bli trøstet. Desorganisert tilknytning øker særlig risikoen for avvikende utvikling hos barnet (8).

I Norge får alle tilbud om svangerskapskontroll hos jordmor og/eller fastlege. Selv om det er et frivillig tilbud har det høy oppslutning. Jordmor og fastlege har dermed en enestående sjanse til å kunne identifisere problematiske mentale representasjoner hos den gravide. Retningslinjene for svangerskapsomsorgen (1) anbefaler at risikogrupper bør identifiseres i første kontroll, men da vil det være for tidlig å spørre kvinnen om tanker og fantasier om barnet. Fra tredje kontroll i uke 24 og senere skal en spørre om kvinnen har kjent liv, og det kan være naturlig å spørre mer om hennes tanker og fantasier. Mange jordmødre og fastleger vil nok være usikre på hvordan en skal gjøre dette, og om det finns pålitelige metoder i form av systematiske intervju eller spørreskjema som kan brukes. Formålet med denne undersøkelsen var derfor å undersøke hvilke metoder som kan

brukes til å kartlegge gravides mentale representasjoner om barnet og om metoden kan identifisere de representasjonene som kan ha negative konsekvenser for barnets utvikling gjennom en utrygg, desorganisert tilknytning.

METODE

Vi gjorde et litteratursøk etter fagfelleverderte artikler i databasene Academic Search Premier, Oria, PubPsych og Web of Science publisert i tidsrommet 1995 – 2015, og med søkeordene *Maternal/paternal/parental representation in pregnancy*. Søket ble gjort oktober 2015 og vi fikk til sammen 320 treff. Den ene forfatteren gikk gjennom tittel og sammendrag, fjernet dubletter eller der samme undersøkelse var publisert flere ganger. Dersom sammendraget omtalte en bestemt metode til å undersøke mentale representasjoner hos mor eller begge foreldrene i svangerskapet, så ble artikkelen tatt med. Vi satt igjen med 39 artikler som ble hentet i fulltekst. Begge forfatterne leste alle artiklene uavhengig av hverandre, vurderte hvilke metoder som var brukt, om far var inkludert i studien, om utvalgsstørrelsen var minst 20 og om studien så på en normalgruppe, klinisk gruppe eller begge deler. To artikler var oversiktsarbeid, en var en studieprotokoll og en var data fra en undersøkelse som var publisert i en annen artikkel. Av de 35 gjenværende valgte vi å ta med de som også observerte postnalt samspill. Vi endte da med 15 artikler. I bare 3 (8,3 %) var far inkludert. I elleve (73,3 %) ble det undersøkt kun en normalgruppe. Totalt N = 1652. Tabell 1 viser artiklene som til slutt ble inkludert i studien.

Se Tabell 1 Artikler som ble inkludert i gjennomgangen, bak etter artikkelen.

RESULTAT

Alle studiene brukte en form for samspillsanalyse av mor sammen med barnet ved 1-års alder. Det mest brukte var fremmedsituasjonen. Ni studier brukte bare intervju i svangerskapet og samspillsvurdering, men de andre brukte både intervju og ulike spørreskjema. En studie (9) brukte kun spørreskjema, men siden de målte opplevd tilknytning til barnet sitt, ble den likevel tatt med.

Se Tabell 2 Hva slags instrument som ble brukt i studiene, bak etter artikkelen.

KARTLEGGING AV SAMSPILLET

Fremmedsituasjonen (10) er en strukturert observasjon til å kartlegge barnets tilknytnings-mønster til omsorgspersonen. Mor og barnet er sammen på et ukjent lekerom og barnet opplever et visst stress ved at en fremmed person kommer inn. Litt senere går mor ut så barnet er alene med den fremmede, og senere blir barnet helt alene i rommet i noen minutter. Til slutt kommer mor tilbake. Barnets stress er på det høyeste når det er alene i rommet. Observasjonen tar ca. 30 minutter og passer for barn i alderen 1 – 5 år. Fremmedsituasjonen bruker kategoriene trygg, unngående, ambivalent og desorganisert om barnets tilknytning og har gode psykometriske egenskaper.

Lausanne Trilogue Play – LTP (11) er en strukturert observasjon der foreldrene leker på skift sammen med barnet, leker sammen med barnet eller snakker med hverandre. Metoden kan også brukes i svangerskapet som et rollespill der de leker med en dukke som skal representere barnet. En vurderer kvaliteten på interaksjonen mellom barnet og foreldrene, og hvordan foreldrene samarbeider. LTP klassifiserer ikke tilknytningen i de vanlige kategoriene, men kan skille mellom trygg og utrygg tilknytning i tillegg til å beskrive kvaliteten på samspillet.

Noen studier hadde bare en kvalitativ vurdering av samspillet mellom mor og barnet ved hjelp av varianter av *Ainsworths Sensitivity scales* (12). En studie målte mors reaksjon på å se triste eller nøytrale barneansikter (13), og en så på mors evne til mentalisering i forhold til barnet – mind-reading (14).

FORELDRES MENTALE REPRESENTASJONER AV BARNET

Til å undersøke dette ble det brukt strukturerte intervju, spørreskjema eller begge deler. Adult Attachment Interview - AAI ble brukt i 4 studier, Working Model of the Child Interview - WMCI (3) ble brukt i 4, Maternal Representations during Pregnancy-Revised - IRMAG-R (15) i en og The Triadic Interview (16) ble brukt i en studie. I

intervjuene spør en om foreldrenes egne tilknytningsopplevelser (AAI) og/eller deres relasjon til barnet og ber om en beskrivelse av barnets personlighet (WMCI og IRMAG-R) Triadic Interview kartlegger også relasjonen mellom foreldrene. Intervjuene tar omtrent 1- 2 timer å gjennomføre og blir skåret primært på hvordan narrativen blir fremlagt: sammenhengende, logisk og innholdsrik eller knapp, usammenhengende og selvmotsigende. WMCI og IRMAG-R klassifiserer forelderens representasjoner som Balansert, Unnvikende eller Fortegnet, mens AAI har i tillegg dimensjonene Forstyrret og Uklassifiserbar. Alle intervjuene har gode psykometriske egenskaper og blir brukt i både klinisk arbeid og forskning (17-19)

SPØRRESKJEMA

Vi fant i hovedsak to typer spørreskjema. Den første typen er ment å kartlegge direkte MFR, og den andre typen måler mors egen tilknytning, kvalitet på relasjonen til partner eller egen psykiske helse. I den første kategorien finner vi *Maternal Antenatal Attachment Scale – MAAS* som har 19 spørsmål om følelser og holdninger til det ufødte barnet, og disse skal skåres på en 5-punkts Likertskala. En høy skåre betyr sterke positive følelser. *Mother-to-Infant Bonding Scale – MIBS* består av 8 adjektiv, og kvinnen skal angi på en 4-punkts skala hvor godt de passer for henne. En høy skåre angir en problematisk MFR. *Maternal Postpartum Attachment Scale - MPAS* har 19 påstander der noen ledd skal skåres som ja/nei, og andre på en 4- eller 5-punkts Likertskala. Her er igjen en høy skåre tegn på positiv binding til fosteret. *Postpartum Bonding Questionnaire - PBQ* har 25 ledd formulert som negative følelser til fosteret, og skal skåres på en 6-punkts Likertskala. En høy skåre vil dermed indikere problematisk MFR. En forventer å finne en sammenheng med skåren på slike skjema og barnets senere tilknytningskvalitet, men her er resultatene er noe sprikende. Det er funnet en sammenheng med skåren på MAAS og positiv helse relatert atferd hos mor på ernæring, trening, redusert rusmisbruk og røyking i en lav-risiko gruppe, men dette ser ut til å ha mindre betydning hos høy-risiko grupper som tenåringsforeldre (20). Mødre med en høy skåre

på PBQ er mer fiendtlige og viser mindre glede i samspillet med barnet postnalt, og en høy skåre på MIBS i svangerskapet har sammenheng med avvísning av barnet postnalt (9). PBQ og MPAS har for øvrig 40-45 % overlapping på totalskåren og måler dermed mye av det samme (9).

I den andre hovedkategorien finner vi *Dyadic Adjustment Scale – DAS* som har 32 spørsmål om uenighet og konflikt i parforholdet. En høy skåre indikerer tilfredshet i samlivet. *Maternal self-efficacy Questionnaire - MEQ* har 10 spørsmål om mors oppfatning av egen mestring som forelder, for eksempel i å trøste barnet. Skalaen skåres på en 4-punks skala og en høy skåre indikerer god mestring. *Maternal Separation Anxiety Scale – MSAS* måler mors engstelse og skyldfølelse ved å forlate barnet (for eksempel i jobbsammenheng). Skalaen har 35 spørsmål som skal skåres på en 5-punkts skala og en kan bruke totalskåren eller faktorskårer. En høy skåre indikerer engstelse hos mor. *Perceptions of Adult Attachment Questionnaire – PAAQ* har 60 spørsmål om mors tilknytningsopplevelser til sin egen mor og oppfatning av henne som omsorgsperson. Spørsmålene skåres på en 5-punkts skala og her er en rekke underfaktorer. PAAQ har god indre konsistens, akseptabel test-retest reliabilitet og moderat korrelasjon til AAI (21). *Parental Bonding Inventory - PBI* har 25 spørsmål om tilknytningserfaring til sine egne foreldre og har to subskalaer: *ivaretagelse og overbeskyttelse*. En god tilknytningskvalitet er høy på ivaretagelse og lav på overbeskyttelse. *Relationship Questionnaire – RQ* måler tilknytning til andre voksne, for eksempel egen partner. Instrumentet har korte beskrivelser av de ulike tilknytningskvalitetene og en skal angi på en 7-punkts skala hvor godt dette passer til en selv. Særlig interessant er PAAQ som måler mors tilknytningsopplevelser i egen barndom (21). Huth-Bocks (22) finner en sammenheng med dette, grad av sosial støtte i graviditeten, prenatal depresjon og MFR. Instrumentene over har tilfredsstillende psykometriske egenskaper og kan brukes til å kartlegge slike bakenforliggende faktorer. De er blitt brukt i svangerskapet, men de måler ikke direkte barnets tilknytning i 1-års alder.

DISKUSJON

Litteratursøket endte til slutt opp med 15 studier der MFR ble undersøkt med intervju, spørreskjema eller begge deler i siste del av svangerskapet, og kvaliteten på samspillet mellom barnet og mor ble vurdert på en systematisk måte ved 1-års alder. Det er undersøkt både høy- og lav risiko grupper, og i all hovedsak ser studiene på MFR hos mødrer. AAI, WMCI, IRMAG-R og Triadic Interview er forankret i tilknytningsteorien, har en del like spørsmål og ellers mange likheter i skåringssystemet. Test-retest stabilitet og indre konsistens er fra akseptabelt (Triadic Interview) til meget gode (WMCI, AAI), og det er gjennomgående et høyt samsvar mellom mors MFR målt med disse metodene og barnets tilknytning ved 1-års alder. WMCI i svangerskapet klassifiserer barnets tilknytning rett i 74 % av tilfellene (23). Evnenivå, språklige ferdigheter og personlighetstrekk er urelatert til klassifisering på i hvert fall AAI (24) og sannsynligvis på de andre intervjuene også. Bare AAI har en klassifisering som korresponderer til desorganisert tilknytning hos barnet og det reduserer nytteverdien noe på de andre. Imidlertid er det utviklet et alternativt skåringssystem for WMCI som identifiserer desorganisert tilknytning (25) Det blir hevdet at klassifiseringen i WMCI er basert på vestlig kultur og gjelder ikke nødvendigvis for alle andre kulturer (18), og siden de omtalte intervjuene har så mange fellestrekk, kan det tenkes at alle er kultursensitive og må brukes med forsiktighet på mødre med ikke-vestlige bakgrunn. Dårlige språk-ferdigheter kan gjøre det vanskelig å beskrive sine mentale representasjoner, og resultatet på intervjuet blir feilaktig. Bruk av tolk er sjelden noen løsning med mindre tolken klarer å oversette ord for ord det som blir sagt. Lausanne Triologue Play (LTP) i svangerskapet måler kvaliteten på foreldres samarbeid og predikerer godt kvaliteten på samspillet deres med barnet etter fødsel (26). Det er uklart om LTP predikerer barnets tilknytning og vi fant få studier der denne metoden ble brukt. LTP er basert på at foreldrene skal rollespille noe kan virke uvant for en del foreldre og de vil vegre seg mot. Metoden vil nok passe best i en behandlings-sammenheng der det alt er etablert en god relasjon til foreldrepåret. Alle disse

intervjuene samt LTP-metoden krever opplæring og relativt omfattende trening for å kunne brukes på en pålitelig måte. Det tar en times tid å gjennomføre intervjuet og minst et par timer til skåring og tolking. Det medfører et betydelig merarbeid viss jordmor eller lege skal utføre det, og kan være utfordrende å få til i hverdagen.

De ulike spørreskjemaene som er omtalt, har tilfredsstillende psykometriske egenskaper, men noen måler bare snevre elementer av MFR som i beste fall har en indirekte påvirkning på barnets tilknytning. De kanskje mest interessante måler forelderens tilknytning til sine egne foreldre og til sin partner, for det er funnet 75 % samsvar mellom barnets tilknytningskvalitet og bestemor sin (27). Det vil derfor være meningsfullt å undersøke dette med for eksempel PAAQ eller PBI. RQ kan eventuelt brukes som et supplement. MIBS er for øvrig et interessant instrument for lesesvake da det ikke har hele setninger, bare 8 adjektiver. Det har noe svak indre konsistens, men både denne og PBQ vil et avvikende resultat i svangerskapet korrelere med avvisning eller fiendtlighet mot barnet senere som på sin side korrelerer med utrygg tilknytning (9). Spørreskjema har imidlertid problemet med falske negative og falske positive. Bussell (9) hevder at det er en tendens til at særlig mødre med lav utdanning gir sosialt akseptable svar på spørreskjema som fører til en feilaktig høy MFR. Mødre med høy utdanning eller som har barn fra før, kan svare ærligere og få en lavere MFR skåre. Dessuten er nok MFR begrepet mer sammensatt enn at det kan uttrykkes med en enkelt skåre på spørreskjema (5) og det er en økende forståelse for at MFR er avhengig av bakgrunnsfaktorer som mors utdanning, sosioøkonomisk status, sosial støtte, vold i familien og depresjon under svangerskapet (22).

BEGRENSNINGER VED STUDIEN

Vi gjorde et bredt litteratursøk med 320 treff som kan indikere at vi har fått med det vesentligste som er publisert på denne problemstillingen de siste to tiårene. Siden vi har bare tatt med studier som har sett på sammenhengen mellom mors mentale representasjoner (MFR) i svangerskapet og barnets senere tilknytning eller kvaliteten på samspillet

med foreldrene, kan det ha ført til at andre metoder til å undersøke MFR ikke har kommet med. Studien vår har heller ikke vært systematisk og fordelingen vi fant mellom de ulike metodene være feilaktig.

KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Å gå gravid i dagens samfunn er forbundet med glede og lykke og en forventning om mor skal føle på samme måte. Disse forventningene kan føre til at den gravide holder sine negative eller destruktive tanker for seg selv. Dette er et faresignal og det vil derfor være viktig å utforske mødres følelsesmessige tilstand og hennes mentale representasjoner under svangerskapet. Sammen med ytre risikofaktorer som lav sosial støtte, lav utdanning og vold fra partner kan det føre til utrygg eller desorganisert tilknytning senere hos barnet. I siste del av svangerskapet vil kartlegging av mors MFR om det kommende barnet være en unik mulighet for å kunne arbeide med angstfylte, avvisende eller forvrengte mentale representasjoner og forebygge senere utviklingsproblem eller utrygg tilknytning hos barnet. De aller fleste vil det beste for barnet sitt i svangerskapet og er motivert for endringsarbeid (2) De ulike intervjuene gir den beste og mest detaljrike informasjonen, men de er noe ressurskrevende å bruke. WMCI, IRMAG-R og Triadic Interview gir stort sett samme informasjon, men WMCI er det lettest tilgjengelige i Norge. De må gjennomføres på et språk som forelderen behersker godt og det kan ikke brukes tolk. Som alternativ til intervju kan en til en viss grad bruke spørreskjema, og kanskje særlig PAAQ, PBI og RQ som måler tilknytning til sin egen mor og eventuelt til partner.

Litteratur

Helsedirektoratet So.

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet; 2005.

Brodén M, Frantzen J.

Graviditetens muligheter: En tid hvor relationer skabes og utvikles: Akademisk Forl.; 2004.

Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg LM, Lipsitt LP.

Representations of attachment in mothers and

their one-year-old infants. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1993;32(2):278-86.

Stern DN.

The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy: Karnac books; 1995.

Walsh J, Hepper EG, Bagge SR, Wadehul F, Jomeen J.

Maternal-fetal relationships and psychological health: emerging research directions. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2013;31(5):490-9.

Fonagy P, Steele H, Steele M.

Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant mother attachment at one year of age. Child development. 1991;62(5):891-905.

Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA.

The development of the person 2005.

Solomon J, George C, editors.

Disorganized Attachment and Caregiving: Guilford Press; 2011.

Bussel J, Spitz B, Demyttenaere K.

Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. Official Journal of the Section on Women's Health of the World Psychiatric Association. 2010;13(5):373-84.

Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S.

Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation: Psychology Press; 1978.

Corboz Warnery A, Fivaz Depeursinge E, Bettens CG, Favez N.

Systemic analysis of father mother baby interactions: The Lausanne triadic play. Infant Mental Health Journal. 1993;14(4):298-316.

Ainsworth M, Bell S, Stayton D.

Individual differences in strange situation behavior of one-year-olds. In: Schaffer HR, editor. The Origins of Human Social Relations. London: Academic Press; 1971. p. 17-57.

Pearson R, Lightman S, Evans J.

Attentional processing of infant emotion during late pregnancy and mother-infant relations after birth. Official Journal of the Section on Women's Health of the World Psychiatric Association.

- 2011;14(1):23-31.
- McMahon C, Camberis A-L, Berry S, Gibson F. *Maternal mind-mindedness: relations with maternal-fetal attachment and stability in the first two years of life: findings from an Australian prospective study.* Infant Mental Health Journal. 2016;37(1):17-28.
- Ammaniti M, Baumgartner E, Candelori C, Perucchini P, Pola M, Tambelli R, et al. *Representations and narratives during pregnancy.* Infant Mental Health Journal. 1992;13(2):167-82.
- von Klitzing K. *The triadic interview. Unpublished, available through the author.* 1996.
- Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. *The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups.* Attachment & human development. 2009;11(3):223-63.
- Vreeswijk CM, Maas AJ, van Bakel HJ. Parental representations: *A systematic review of the working model of the child interview.* Infant Mental Health Journal. 2012;33(3):314-28.
- Ammaniti M, Tambelli R, Odorisio F. *Exploring Maternal Representations During Pregnancy in Normal and At-Risk Samples: The Use of the Interview of Maternal Representations During Pregnancy.* Infant Mental Health Journal. 2013;34(1):1-10.
- Van den Bergh B, Simons A. *A review of scales to measure the mother-foetus relationship.* Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2009;27(2):114-26.
- Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA, von Eye A. *The Impact of Maternal Characteristics and Contextual Variables on Infant-Mother Attachment.* Child Development. 2004;75(2):480-96.
- Huth-Bocks AC, Theran SA, Levendosky AA, Bogat GA. *A social-contextual understanding of concordance and discordance between maternal prenatal representations of the infant and infant-mother attachment.* Infant Mental Health Journal. 2011;32(4):405-26.
- Benoit D, Parker KCH, Zeanah CH. *Mothers' Representations of Their Infants Assessed Prenatally: Stability and Association with Infants' Attachment Classifications.* Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1997;38(3):307-13.
- Hesse E. *The Adult Attachment Interview: Protocol, Method of Analysis, and Selected Empirical Studies: 1985-2015.* In: Cassidy J, Shaver PR, editors. Handbook of Attachment. Third Edition ed. London: The Guilford Press; 2016. p. 553-97.
- Crawford A, Benoit D. *Caregivers' disrupted representations of the unborn child predict later infant-caregiver disorganized attachment and disrupted interactions.* Infant Mental Health Journal. 2009;30(2):124-44.
- Favez N, Frascarolo F, Lavanchy Scaiola C, Corboz warnery A. *Prenatal Representations of Family in Parents and Coparental Interactions as Predictors of Triadic Interactions During Infancy.* Infant Mental Health Journal. 2013;34(1):25-36.
- Benoit D, Parker KC. *Stability and transmission of attachment across three generations.* Child development. 1994;65(5):1444-56.

Arnold Goksøyr

Høgskulen på Vestlandet,
Campus Sogndal
Boks 133, 6851 Sogndal
arnold.mikal.goksoyr@hvl.no
Tlf. 57 67 62 34 913 99 425
Uni Research Helse - RKBU Vest
Boks 7810, 5020 Bergen

Hege Korsviken Økland

Enhet for inntak Bufetat
Region vest avd. Bergen
Postboks 2233
3103 Tønsberg
Telefon: 46615250 (jobb)
epost: hegekorsviken.okland@bufetat.no

Tabell 1: Artikler som ble inkludert i gjennomgangen

Forfatter	Publisert	Tidsskrift	Tittel
Benoit, D	1997	Journal of Child Psychology and Psychiatry	Mothers' Representations of Their Infants Assessed Prenatally: Stability and Association with Infants' Attachment Classifications
Bussel, J	2010	Archives of Women's Mental Health	Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS
Favez, N	2013	Infant Mental Health Journal	Prenatal Representations of Family in Parents and Coparental Interactions as Predictors of Triadic Interactions During Infancy
Flykt, M	2012	Infant Mental Health Journal	Maternal Representations and Emotional Availability Among Drug-abusing and Nonusing Mothers and Their Infants
Hautamaki, A	2010	European Journal of Developmental Psychology	Transmission of attachment across three generations
Hughes, P	2006	Attachment and Human Development	Factors that predict infant disorganization in mothers classified as U in pregnancy
Huth-Bocks, AC	2004	Child Development	The Impact of Maternal Characteristics and Contextual Variables on Infant-Mother Attachment

Lyengar, U	2014	Frontiers in Psychology	Unresolved trauma in mothers: inter-generational effects and the role of reorganization
McMahon, C	2016	Infant Mental Health Journal	Maternal Mind-Mindedness: relation with maternal-fetal Attachment and Stability in the first two years of life: findings from an Australian prospective study
Pearson, RM	2011	Arch Womens Ment Health	Attentional processing of infant emotion during late pregnancy and mother-infant relations after birth
Shah, P	2010	Clinical Child Psychology and Psychiatry	Is attachment transmitted across generations? The plot thickens
Tambelli, R	2014	Infant Mental Health Journal	Prenatal and Postnatal Maternal Representations in Nonrisk and At-risk Parenting: Exploring the Influences on Mother-Infant Feeding Interactions
Theran, S	2005	Attachment and Human Development	Stability and change in mother's representations of their infants over time
Thun-Hohenstein, L	2008	Eur Child Adolesc Psychiatry	Antenatal mental representations about the child and mother-infant interaction at three months post partum
von Klitzing, K.	1999	Infant Mental Health Journal	The Role of the Father in Early Family Interactions

Tabell 2: Hva slags instrument som ble brukt i studiene

Forfatter	Instrument	Design	Deltakere
Benoit (1997) (10)	WMCI, SSP	Longitudinell	WMCI på 96 mødrer i tredje trimester i svangerskapet. (Gjennomsnittsalder = 29.17 år, 98 % var gift) og på ny 1 år etter fødsel. 78 fullstendige datasett for analyse.
Bussell (2010) (11)	MPAS, MIBS, MSAS, PBI, PBQ	Longitudinell	Totalt 403 mødrer fylte ut spørreskjema mellom 8. og 15. svangerskapsuke. 263 fylte ut 8 – 12 uker postpartum og 202 fylte ut på nytt 20 – 25 uker postpartum. (Gjennomsnittsalder = 30.41 år, 93.5 % var gift.
Favez (2013) (12)	LPT (observasjon) DAS, FAST	Longitudinell	Totalt 50 familier som ventet barn gjennomførte LPT i 5. mnd i svangerskapet, 3 mnd og 18 mnd fødselen. 42 familier gjennomførte alle observasjonene. (Gjennomsnittsalder mor = 30 år og far = 32 år)
Flykt (2012) (13)	IRMAG, EA	Longitudinell	Totalt 101 mødrer der 51 hadde rusproblem og 50 i kontrollgruppen deltok i en intervensjonsstudie. En tilpasset versjon av IRMAG som spørreskjema ble brukt i 2. og 3. trimester i svangerskapet og 12 mnd etter fødsel. Samspeilet med barnet ble observert med EA.

Hautamaki (14)	AAI, SSP	Longitudinell	En lavrisiko gruppe med 34 mødrer med sin egen mor (N=33) og samboer ble fulgt fra svangerskap til 3 år etter fødsel. AAI ble brukt i 3. trimester i svangerskapet på alle tre gruppene. Tilknytning hos barnet ble undersøkt med SSP ved 12 mnd og 3 år. (Gjennomsnittsalder mor = 27.6 år)
Hughes (2006) (15)	AAI, SSP	Longitudinell	Totalt 31 mødrer som tidligere hadde opplevd spontan abort etter 18. svangerskapsuke eller dødfødsel, ble intervjuet med AAI i 3. trimester i nytt svangerskap. Etter fødselen ble samspillet med barnet undersøkt med SSP da barnet var 12 mnd. (Gjennomsnittsalder mor: ikke oppgitt)
Huth-Bocks (2004) (16)	WMCI, SSP, MEQ, PAAQ	Longitudinell	206 mødrer ble rekruttert fra en populasjon med kjent familievold. De ble intervjuet i 3. trimester i svangerskapet og da barnet var 12 mnd. Samtidig ble samspillet med barnet undersøkt med SSP. (Gjennomsnittsalder mor = 25.4 år 60 % var enslige)
Lyengar (2014) (18)	AAI, SSP	Longitudinell	47 førstegangs mødrer fra en normal-populasjon ble intervjuet med AAI i 3. trimester av svangerskapet og samspillet ble undersøkt med SSP 11 mnd etter fødselen. (Gjennomsnittsalder = 28 år)

McMahon (2016) (19)	MFAS, Mind-mindedness	Longitudinell	129 førstegangs mødrer ble undersøkt med MFAS spørreskjema i 3. trimester i svangerskapet. 7 mnd og 19 mnd etter fødselen ble mors tendens til å oppfatte barnet som et selvstendig tenkende individ (Mind-mindedness) undersøkt ved en samspillsobservasjon. (Gjennomsnittsalder mor = 33.5 år)
Pearson (2011) (20)	PBQ, Attentional bias towards distressed infant faces		Totalt 60 mødrer i 3. trimester i svangerskapet gjennomførte en oppmerksomhetstest der stimuli var barneansikter. 3 – 6 mnd etter fødselen fylte de ut PBQ spørreskjema. (Gjennomsnittsalder mor = 30.1 år)
Shah (2010) (21)	AAI, SSP		Totalt 47 førstegangs-mødrer fra en normalgruppe ble intervjuet med AAI i 3. trimester i svangerskapet og samspillet med barnet ble undersøkt 14 mnd etter fødselen med SSP. (Gjennomsnittsalder mor = 27.8 år og 70.5 % var gift)

AAI = Adult Attachment Interview; DAS = Dyadic Adjustment Scale; EA = Emotional Availability Scales; FAST = Family System Test; IRMAG = Interview of Maternal Representations During Pregnancy-Revised; IRMAN = Interview of Maternal Representations After the Birth; LTP = Lausanne Triadic Play; MAAS = Maternal Antenatal Attachment Scale; MEQ = Maternal self-efficacy Questionnaire; MFAS = Maternal-Fetal Attachment Scale; MIBS = Mother-to-Infant Bonding Scale; MPAS = Maternal Postpartum Attachment Scale; MSAS = Maternal Separation Anxiety Scale; PAAQ = Perceptions of Adult Attachment Questionnaire; PBI = Parental Bonding Inventory; PBQ = Postpartum Bonding Questionnaire; RQ = Relationship Questionnaire; SSP = Strange Situation Procedure; WMCI = Working Model of the Child Interview

Kartlegging av mors relasjon til sitt ufødte barn

Tambelli (2014) (22)	IRMAG-R, IRMAN, Feeding scale (samspill)		Totalt 167 førstegangs-fødende ble intervjuet med IRMAG-R i 3. trimester i svangerskapet og med IRMAN 3 mnd etter fødselen. Da barnet var 4 mnd ble samspillet undersøkt med Feeding scale. Utvalget bestod av en kontrollgruppe (N=41) og tre kliniske grupper med ulik grad av psykososiale risiko. (Gjennomsnittsalder mor = 32.6 år)
Theran (2005) (23)	WMCI, samspill observasjon		Totalt 167 mødrer ble intervjuet med WMCI i 3. trimester i svangerskapet og et 10 minutts samspill ble undersøkt 1 år etter fødselen. 44 % hadde blitt fysisk mishandlet av partner i svangerskapet. (Gjennomsnittsalder mor = 25 år, 59 % var enslige)
Thun-Hohenstein (2008) (24)	Child Concept Questionnaire (25). Munich Clinical Communication Diagnostic Scales		Totalt 73 mødrer fylte ut Child Concept Questionnaire i 3. Trimester i svangerskapet og en nevrologisk undersøkelse av barnet og en 8 minutt samspillsobservasjon ble gjort 3 mnd etter fødselen. (Gjennomsnittsalder mor = 29.2 år)
von Klitzing (1999) (26)	Triadic Interview, LTP		Totalt 41 familier som ventet barn gjennomførte Triadic Interview i 3. trimester i svangerskapet og LTP 1 mnd og 4 mnd etter fødselen. (Gjennomsnittsalder mor = 28.4 år og far = 30.5 år)